Zur intrapelvinen extraperitonealen Resektion des Nervus obturatorius

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Lothar Kreuz

aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 3. Februar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

04

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Gocht**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Die spastischen Adduktionskontrakturen der unteren Extremität sind seit vielen Jahren Gegenstand der orthopädischen Therapie. Als letzter Vorschlag zur Beseitigung derselben hat Selig die intrapelvine extraperitoneale Resektion des Nervus obturatorius angegeben. (Archiv für klinische Chirurgie 1914 Bd. 103.) Er schlägt drei Operationswege vor: 1. durch den Rectus; 2. am Rectusrand und 3. Bauchschnitt in der Medianlinie. Nach seinen Vorschlägen sind an den Gocht'schen Kliniken 13 Fälle bisher operativ behandelt worden. Die operative Technik ist im einzelnen verhältnismäßig leicht, wenn man eine geeignete Beckenhochlagerung mit Suspension der Beine des Patienten anwendet. Es bedarf jedoch in jedem Einzelfalle besonders die Freipräparierung des Nerven von den ihn begleitenden Gefäßen besonderer Sorgfalt. Zwecks guter Uebersicht soll die Resektion des rechten Nerven links vom Patienten, des linken Nerven rechts vom Patienten stehend vorgenommen werden. Die beste Uebersicht wird von einem suprasymphysären Querschnitt aus erreicht. Als Nachbehandlung ist Uebungstherapie (Spreizübungen) erforderlich. Eventuell sind die rein muskulären Kontrakturen der Adduktoren durch Tenotomie zu beseitigen. Schienen als Nachbehandlung nicht erforderlich aber wünschenswert, um die Patienten möglichst früh auf die Beine zu bringen. Die Operation gibt ein außerordentlich gutes Resultat; wenigstens sind die bisherigen Erfahrungen durchaus zufriedenstellend gewesen, die Schwächung der Adduktoren erfolgt in dem richtigen Ausmaß; Adduktions- und Abduktionsfähigkeit bleibt erhalten. Nicht vor dem dritten Lebensjahre operieren wegen der begrenzten Raumverhältnisse. Auf die psychische Geeignetheit der Patienten hinsichtlich Uebungstherapie ist zu achten.